



# LANDSTINGET BLEKINGE

2014-09-19

Dnr 2014/0320

## **Landstingsdirektörens stab**

Planerings- och utvecklingsavdelningen

Ingrid Hoffmann

Hälso- och sjukvårdsstrateg

Landstingsstyrelsens arbetsutskott

## **Förslag till**

### **Yttrande över motion ”Inrätta äldrevårdcentraler(ÄVC)”**

#### **Sammanfattning av motionen**

Nils Ingmar Thorell, Marianne Olofsson Reuterskiöld samt Ros-Marie Strömblad(FP) har lämnat in motion om att inrätta äldrevårdcentraler.

Syftet med äldrevårdcentraler är i första hand att förbättra vårdkvaliteten och samverkan i vårdkedjan kring de äldre. Sjuksköterska med specialistexamen inom äldrevård och allmänläkare bör utgöra navet i äldrevårdcentralerna och geriatriker bör finnas tillgänglig för konsultation. Tanken är att vården på ÄVC och den vård som ges på sjukhus hålls ihop. För att fånga den enskilde patientens fullständiga behov krävs också att mer tid avsätts till varje besök. Den viktigaste styrkan hos ÄVC är att det finns en inbyggd struktur som gör att alla aktörer samverkar smidigt och effektivt kring de äldre.

Följande förslag framförs:

”att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda möjligheten att inrätta äldrevårdcentraler.”

”att genomföra ett pilotprojekt i enlighet med vad som beskrivs i denna motion.”

#### **Bakgrund**

Äldrevårdcentraler har företrädesvis testats i storstadsregionerna som ett sätt att skapa en sammanhållen vård och omsorg istället för den traditionella vårdcentralens mer splittrade och akuta insatser. Ofta lyfter man frågan om behov av längre besök, läkemedelsgenomgångar, större uppmärksamhet kring den äldre psykiska hälsa och att åstadkomma en förebyggande sammanhållen vård. Region Skåne har inrättat ett speciellt vårdval för s.k. Äldrevårdcentraler där vårdcentralen kan välja att certifiera sig inom äldreområdet. Kravet är då att man erbjuder ett särskilt telefonnummer utan knappval, bemannad telefontid där distriktsköterska/äldresköterska

ska vara tillgänglig under vissa självvalda telefontider samt hembesök. Vid certifiering erhåller vårdcentraler en specifik ersättning på 20 000 kronor/mån.

I uppdraget till länets vårdcentraler anges att vårdenheten särskilt ska beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras kroniskt sjuka och personer med nedsatt funktionsförmåga. Vårdenhetens läkare skall utföra hembesök när det medicinska tillståndet eller andra komplicerande faktorer så kräver.

För att förtydliga ansvarsfördelning mellan huvudmännen efter kommunaliseringen av hemsjukvård har länets kommuner och landsting sammanställt dokumentet *Hemsjukvård i Blekinge - fördelning av ansvar och arbetsuppgifter mellan Blekinges vårdcentraler, hemsjukvård samt sjukhusets specialiserade vård*. I detta förtydligas att kommunens hemsjukvård kan bestå av både kortare och mera långvariga vårdrelationer med patienter som har större eller mindre behov av omvårdnad och av medicinska insatser som ibland kan likna insatserna inom den slutna vården. Det förebyggande arbetet lyfts fram. I bilagorna ges genom fallbeskrivningar exempel på hur samverkan ska ske mellan kommun/primärvård/specialistvården för att skapa en säker och trygg vård för den enskilde. Hur samverkan fungerar kan följas i regelbundet genomförda sammanträden med LSVO:s (Ledning och samverkan för vård och omsorg) fasta utskott - Verksamhetsgruppen.

Utmärkande i redovisningen av *Äldrelotsprojektet* var att den äldre inte vet vem den ska kontakta. Den äldre vet inte vems ansvar det är – bara att de har ett behov. Kontaktar inte den äldre den som har ansvaret direkt kopplas de ofta runt och faller lätt mellan stolarna. Vikten av meningsfulla möten är också något som flera tog upp. Detta kan också beskrivas genom följande citat från en äldre – ” Jag vill inte bemötas, jag vill mötas”.

Den 1 juli 2010 ersattes bestämmelsen om patientansvarig läkare med bestämmelsen om fast vårdkontakt för patienten om det är nödvändigt eller om patienten själv begär det, 29a § hälso- och sjukvårdslagen. Den fasta vårdkontakten behöver inte vara läkare utom i de fall patientens tillstånd av livshotande. Den fasta vårdkontaktens uppgift är att överblicka patientens hela vårdssituation och därigenom skapa trygghet, kontinuitet och samordning.

### **Pågående arbete i landstinget för att förbättra villkoren för aktuell målgrupp**

*Ledningskraft – så mycket bättre för de mest sjuka äldre*

Sedan flera år arbetar länets kommuner och Landstinget Blekinge för att på olika sätt förbättra vården för de mest sjuka äldre. 2012 inledde Sveriges kommuner och landsting en omfattande satsning för att förbättra vården av de mest sjuka äldre – *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre*. Satsningen innebär att riktade statsbidrag i form olika prestationsersättningar betalas ut till kommuner och landsting. Det övergripande målet är att förbättra vårdens insatser i alla dess faser. Som processmål används begreppen undvikbar slutenvård samt återinskrivning på sjukhus. Ett grundläggande krav är att former för samverkan på såväl politisk som tjänstemannanivå redovisas. LSVO har det senaste året utvecklat sitt arbetssätt men former för politisk samverkan har inte etablerats.

Utvecklingsarbetet samordnas genom *Ledningskraft*, ett gemensamt team för länets kommuner och landsting. Syftet med Ledningskraft är dels att med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting och dels att arbetet ska bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet. Ledningskraftsteamet ansvarar därmed för såväl framtagande som verkställande av gällande handlingsplan för den sammanhållna vården och omsorgen om de mest sjuka äldre i Blekinge.

En årlig gemensam handlingsplan för arbetet har fastställts politiskt sedan 2012. Syftet med handlingsplanen är att skapa långsiktighet i förbättringsarbetet för att utveckla vården av de mest sjuka äldre. Utgångspunkten i handlingsplanen är förutom erfarenheter från andra landsting egna regionala och lokala utvecklingsarbeten inom området varav Äldrelotsprojektet utgör en viktig erfarenhetsbas. I handlingsplanen för 2014 ingår bl a skapa en modell för samverkan (SAMSPÉL), fortsatt arbete lokalt i de sk Triaderna samt fortsatt implementering av läkemedelsgenomgångar för personer i ordinärt boende. SKL:s satsning avslutas 2014 men i LSVO:s verksamhetsplan för 2014 – 2015 anges att samverkan på individnivå ska öka inom hela LSVO:s verksamhetsområde samt att arbetet med vårdplanering och samordnad individuell plan, SIP ska prioriteras. Genom olika förebyggande aktiviteter ska också andelen återinskrivna minska.

#### *SAMSPÉL - Samverkansmodell för planering och informationsöverföring i en Samordnad Individuell Planeringsprocess/ vård och omsorgskedja i Blekinge*

Under våren 2013 genomfördes ett arbete för att i tvärprofessionella fokusgrupper, gemensamt för landsting och kommun, fånga personalens upplevelse av hur vårdplanerings- och utskrivningsprocessen fungerar. Med denna som grund startades projektet SAMSPÉL - Samverkansmodell för planering och informationsöverföring i en Samordnad Individuell Planeringsprocess i Blekinge med LSVO som styrgrupp. Arbetet är nu inne i en mycket intensiv fas för att kunna inleda implementering av en gemensam samverkansmodell innehållande samordnad individuellplan(SIP), beslutsstöd för vård på rätt vårdnivå samt säker utskrivning under hösten 2014.

#### *72-timmarsamtal*

Hösten 2013 genomfördes ett test med screening - risk för återinskrivning, av samtliga patienter som skrevs ut från Blekingesjukhuset under en 2-veckorsperiod. Resultatet ledde vidare till det pilotprojekt, 72-timmarsamtal - uppföljande telefonkontakt från vårdcentral efter utskrivning, som nu pågår i Karlshamn. I pilotprojektet ingår riskbedömning för återinskrivning enl checklista för patienter som skrivs ut från avd 8 och 9, informationsöverföring till berörd vårdcentral samt ett uppföljande telefonsamtal enl fastställd mall (*Webbkollen*). Inkluderingen avslutades den 5 juni och utvärdering med stöd av Blekinge kompetenscenter pågår.

#### *Bättre flöde i vården*

Vården i Karlshamn är också representerad i Sveriges kommuner och landstings arbete *Bättre flöde i vården - Ett nationellt projekt för ökad tillgänglighet, patientsäkerhet, vårdkvalitet och effektivitet*. Såväl sjukhus, primärvård som kommun deltar i utvecklingsarbetet. Arbetet har inletts och inriktningen är att genom bättre samverkan och förändrade rutiner öka tryggheten för den äldre och skapa en hållbar hemsituation. Patienter kommer att involveras i projektet. Erfarenheterna kommer att ligga till grund för det länsövergripande arbetet för bättre samverkan mellan huvudmännen.

### **Inhämtade synpunkter**

Beredningen har genomförts i samverkan med Primärvårdsförvaltningen och Hälsovalsenheten.

I takt med det snabbt ökade antalet äldre och multisjuka i befolkningen ställs större krav på primärvården i omhändertagande av denna befolkningsgrupp. Primärvårdens helhetssyn och breda kompetens är en god bas för ett gott omhändertagande.

Vikten av att inte slå sönder den struktur och de kommunikationsvägar för samverkan som redan finns och som genom åren byggts upp i Blekinge betonas. Dessa möjliggör en samverkan mellan vårdaktörer som är mycket svåruppnåelig i storstadsområden.

Det pågår flera förbättringsarbeten för att ytterligare stärka denna samverkan. Vårdcentralerna har ett mycket brett uppdrag och ska kunna erbjuda första linjens vård till alla oavsett ålder men de mest svaga grupperna ska prioriteras. Denna inriktning kan uppmuntras på olika sätt exempelvis genom riktade villkor för ersättning

Samtliga vårdenheter har redan idag ett stort fokus på de äldre i sin verksamhet, inom sitt nuvarande uppdrag, och det finns redan idag en möjlighet att profilera sin verksamhet, till exempel gentemot de äldre.

En nära tillgång till utsedd geriatriker med konsultfunktion till primärvårdens vårdenheter skulle kunna ge en förstärkning av kunskap och ett kvalitetssäkrat och kostnadseffektivt omhändertagande av våra mest sjuka äldre. Dessutom finns inom ramen för vårdenheternas uppdrag möjlighet att anställa andra specialiteter än allmänläkare. Det har varit en förhoppning att detta skulle ske i större utsträckning än vad som skett. Vårdenheterna har framfört att ekonomiska förutsättningar saknas. Landstinget Blekinge har dessutom stora problem att rekrytera specialister inom såväl allmänmedicin som geriatrik.

Satsningar för att förbättra vården av äldre bör ingå i den ordinarie verksamheten för att stimulera till förbättringsåtgärder som fast vårdkontakt, specifika telefonnummer, längre besök och fler hembesök. Dessa åtgärder kan riktas till de med mest behov oavsett ålder. Ökade insatser för de äldre behöver inte betyda att man särskiljer deras mottagningar från övrig vårdcentralverksamhet. För att primärvården, med god tillgänglighet och hög kontinuitet på ett patientsäkert sätt, ska kunna ta emot denna högt prioriterade och i storlek snabbt ökande grupp måste mer resurser tillföras.

### **Yttrande**

Behov av specifika Äldrevårdcentraler bedöms inte föreligga i Blekinge då den storstadsproblematik som är grund för satsningen i större landsting inte finns i Blekinge. I Blekinge behöver samtliga vårdcentraler, i befolkningens närhet, ha ett särskilt fokus på denna målgrupp då den åldrande befolkningen i Blekinge ökar och därmed berör samtliga länets vårdcentraler.

Som framgår av ovan pågår ett intensivt utvecklingsarbete för att med stöd av erfarenheter från tidigare och pågående utvecklingsprojekt förbättra vården för Blekinges äldre. Erfarenheterna från bl. a. Äldrelotsprojektet utgör en viktig grund för den inriktning som det fortsatta arbetet kommer att ha. Utvärderingen av 72-timmarssamtalen samt pilotprojektet i Karlshamn för ett bättre flöde och en ökad samverkan kommer att ge ytterligare faktaunderlag för vidare utveckling av samverkan. Detta innebär att flera av de specifika åtgärder som föreslås i motionen om ÄVC är aktuella och testas inom det utvecklingsarbete som pågår i nära samverkan mellan länets kommuner och Landstinget Blekinge.

I ett uppdrag om fortsatt utredning av möjligheterna att inrätta ÄVC bör såväl verksamhetsmässiga som resursmässiga förutsättningar beaktas.



Med ledning av vad som framförts ovan föreslås landstingsstyrelsens arbetsutskott besluta att föreslå landstingsstyrelsen besluta

att föreslå landstingsfullmäktige besluta

att bifalla motionens första yrkande,

att avvakta pågående utvecklingsarbeten och med det anse motionens andra yrkande besvarat .

Landstingsdirektörens stab, Karlskrona dag som ovan

	
---	--

Peter Lilja  
Landstingsdirektör

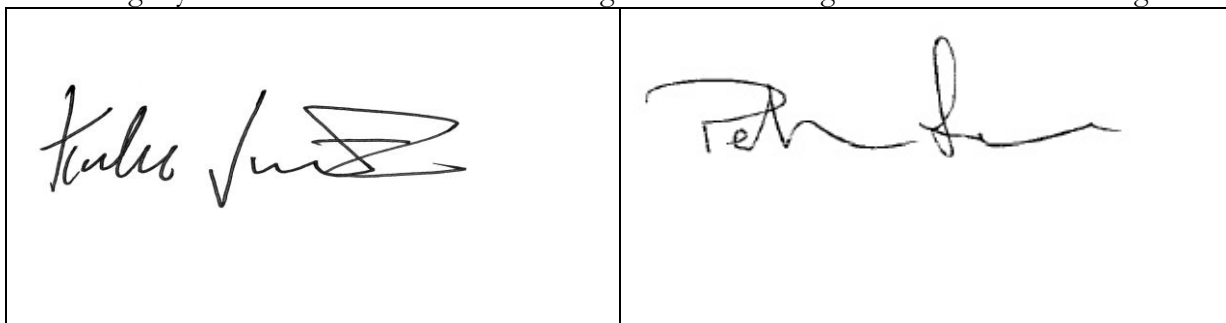
Gunilla Skoog  
Planerings- och utvecklingsdirektör

Till landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsens arbetsutskott behandlade vid sitt sammanträde 2014-10-27 ovanstående ärende. Alexander Wendt (M) yrkade bifall till motionens andra att-sats.

Ordföranden ställde proposition på landstingsdirektörens stabs förslag att anse motionens andra att-sats vara besvarad mot Alexander Wendts (M) yrkande att bifalla motionens andra att-sats och fann propositionen på bifall till landstingsdirektörens stabs förslag vara med övervägande ja-besvarad.

Landstingsstyrelsens arbetsutskott beslöt i enlighet med landstingsdirektörens stabs förslag.



Kalle Sandström  
Landstingsstyrelsens ordförande

Peter Lilja  
Landstingsdirektör